OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№. 30. Wien, den 24. Juli 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Einige Bemerkungen über die intermittirenden Fieber

Von Med. Dr. Quadrat, öffentl. auss. Prof. an der Universität zu Prag.

A) Fall von *Intermittens septana larvata.*

Von den verschiedenen Formen von *Intermittens quotidiana* und *tertiana larvata* machen die meisten medicinischen Schriftsteller als von häufiger vorkommenden Krankheitsformen hinlängliche Erwähnung, aber ein verlarvtes 7tägiges Wechselfieber dürfte mit allem Rechte unter die Seltenheiten gezählt werden.

Der zu erwähnende Fall betraf A. K..b...tsch., eine Frau von 70 Jahren, kräftiger Constitution, die in Folge von venöser Abdominalplethora, durch eine vieljährige sitzende Lebensweise und nahrhafte Fleischkost erzeugt und unterhalten, in früheren Jahren zu dysarthritischen Anfällen die Veranlassung geliefert hatte. Die arthritischen Beschwerden befielen theils den Mittelfuss, theils die Kniegelenke beiderseits, erschienen später als gichtischer Kopfschmerz und endlich als Nevralgie. Nach langer Zeit von diesen Zufällen befreit, erfreute sich die Kranke einer ungetrübten Gesundheit, bis endlich in Folge eines fehlerhaften diätetischen Regimens und einer Statt gefundenen heftigen Gemüthsaufregung die ersten Spuren der jetzigen Krankheit sich

Mitte Februar l. J. zu zeigen begannen. Ein leichtes, gastrisches Fieber war der Anfang, dasselbe nahm nach 4tägiger Dauer die Form einer *Intermittens quotidiana* an, deren Anfälle um den 26. Februar herum sich zu einem Tertianfieber gestalteten. Während der Apyrexie befand sich die Kranke leidentlich wohl, bemerkte jedoch, nach jedem Anfalle des dreitägigen Wechselfiebers, der mit mässigen Leberschmerzen verbunden einherging, eine gelbliche Färbung, besonders an der *Conjunctiva bulbi*, am Gesichte und Halse, die nach und nach intensiver wurde. Die Fieberanfälle raubten der Kranken meistens den Vormittag hinweg, indem die einzelnen Stadien, das des Frostes, der Hitze und des Schweisses, jedes durch anderthalb Stunden währte. Nachdem die *Tertiana* beiläufig 5 — 6 Anfälle gemacht hatte, blieben die Fieberbewegungen aus, und die appetitlose, im Gemeingefühle sehr verstimmte Kranke ging mit einer leichten Gelbsucht behaftet, und von einer dumpfen Spannung im Epigastrium ununterbrochen belästigt, ihren gewöhnlichen Geschäften nach.

Wider alles Vermuthen überfielen sie plötzlich eines Tages um die Mittagsstunde heftige, reissende, bohrende Schmerzen in der rechten Rippenweichengegend, die sich zwischen die Schulterblätter erstreckten, ein mit heftigem Würgen verbundenes Erbrechen herbeiführten, über 3 Stunden fortwährend andauerten, und endlich allmälig sich verloren. Die Kranke schrieb diesen Zustand einer krampfhaften Magenaffection zu, ward am ganzen Körper wachsgelb, verlor den Appetit auf einige Tage gänzlich, und erholte sich sehr langsam. Nach 7 Tagen erscheint um dieselbe Mittagsstunde abermals dieselbe Symptomengruppe, und währt etwas länger, und kaum sind 7 Tage schmerzlos, und die intensive gelbe Hautfärbung fängt sich an zu mindern, kommt wieder Abends um 5 Uhr derselbe Schmerzenanfall, und macht die 70jährige Kranke nur noch muthloser. Endlich nach drei so furchtbaren, die Kräfte so sehr erschöpfenden Anfällen sucht sie ärztliche Hülfe. Am 22. März erschien dieser dritte Paroxysmus in einer grösseren Heftigkeit als die vorhergehenden. Die Kranke brachte die Nacht vor demselben schlaflos zu, von einer inneren unbeschreiblichen Angst befangen, des Morgens fühlte sie eine grössere Mattig-

keit im ganzen Körper, legte sich zu Bette und empfand um die Mittagszeit angeblich leise krampfhafte Zuckungen in der Lebergegend, und wie sie ziemlich genau beschreibt, längs der Gallenblase und der Gallengänge, im anliegenden Darme und im Magen, die gegen die 5. Abendstunde in ein Gefühl von Bohren, Reissen und Wühlen ausarteten. Ein einmaliges Erbrechen entleerte viel dunkelgelbe, dickflüssige, sehr bittere Galle ohne Erleichterung; weder warme Fomente, Cataplasmata, noch sanfter Druck an die afficirte Stelle vermochten die Schmerzen zu mässigen, welche nun unter mässigen Fieberbewegungen bis gegen 11 Uhr Nachts in gleicher Heftigkeit andauerten. Tags darauf war die trostlose Kranke nach einer fast schlaflosen Nacht sehr abgemattet, jedoch fieberfrei, gelbgrün im Gesichte, mit tief liegenden Augen, gelber *Conjunctiva bulbi*, die Physiognomie ängstlich, das Gesicht verfallen, die Schleimhaut des Mundes, besonders am harten Gaumen, gelblich, das Zahnfleisch wie beim Scorbut geröthet, wulstig, aufgelockert, beim Berühren blutend, schmerzhaft, die innere Backengegend war voll blasenförmiger Wülste, die Ränder der Zunge gelblich-roth, vollkommene Appetitlosigkeit, der Durst mässig, die Respiration normal; das Epigastrium zeigt (mittelst der Palpation und Percussion) eine etwas wenig schmerzhafte Auftreibung des linken Leberlappens, besonders schien ein gegen die untere Fläche der Leber angebrachter Druck in der Gallenblasengegend einen stärkeren dumpfen Schmerz zu erzeugen, der übrige Unterleib war vollkommen schmerzfrei, die Stuhlentleerungen, wie seit längerer Zeit die Kranke zu bemerken die Gelegenheit hatte, zeigten sich fest, knollenartig, sparsam lehmfarbig, beim Durchgange durch das Rectum Schmerz verursachend, und bei der genauesten Verdünnung und sorgfältigsten Untersuchung ohne alle Spuren von Gallensteinen; der reichlich gelassene Urin gelblich-schwarz, an den Wänden des Gefässes förmlich Gallenpigment absetzend. Die übrige Hautfärbung bot den ausgebildetesten Icterus zur Ansicht, der Puls war normal. Nach 7 für die Kranke lobenswerthen Tagen wiederholt sich um 11 Uhr Vormittags ein ähnlicher Anfall, der mit grosser Mattigkeit ohne alle Fieberbewegung beginnt, während seiner grössten Heftigkeit eine mässige Beschleunigung des Pulses hervorruft, durch

4 volle Stunden die unsäglichsten Leberschmerzen verursacht, und mit einer intensiveren icterischen Färbung der Integumente endet. In den Excrementen keine Spur von Gallensteinen; die in den späteren Tagen erschienenen Schweisse färben die Wäsche gelblich, das Blut aus dem aufgelockerten Zahnfleische zeigt sich sehr wässerig, gelblichroth.

Diese perniciöse Krankheitsform bildete endlich nach 7 Tagen um die 12. Mittagsstunde ihren 5. letzten, aber auch heftigsten Anfall, der durch 22 Stunden andauernd, mit einer entzündlichen Leberreizung und dem sichtbarsten Verfall der Kräfte einhergehend, tödtlich zu werden drohte. Die 70jährige Leidende wurde fast durchgehends grünlich-gelb.

Die Behandlung bestand in der anfallsfreien Zeit in einer solvirenden, alterirenden Methode, als der Darreichung von *Dec. Gramin.*, *Taraxaci*, *Rheum*, *Extr. Chelid. maj.*, *Lactuc. scariol.*; *Saponaria*, *Salmiak*, *Sal Seignett.*, *Soda phosphorat.*, *Tart. stib. refr. dosi*, *Kali citr.*, *acetic.*, *Soda carbon.*, *Catapl.* und Bädern; während des 4. Anfalls wurden *Sinapism.* auf die Lebergegend applicirt, eine Öhlmixtur mit *Aq. Lauroc.* verordnet, und während des 5. Paroxysmus anfangs 15, dann noch 20 Blutegel an das Epigastrium angelegt, innerlich *Ol. Ricini* mit *Extr. Hyoscyam.* gegeben, und nach behobener entzündlicher Reizung ein saturirtes Chinadecoct mit Phosphorsäure bis zum vollkommenen Verschwinden des Icterus und erzielter vollständiger Restauration der Kräfte mit dem besten Erfolge in Anwendung gezogen. Drei Wochen nach dem letzten Paroxysmus befand sich die Kranke im erfreulichsten Wohlseyn, von der Leberanschoppung war jede Spur verschwunden.

Betrachtet man diess interessante Krankheitsbild in seiner Entstehung, seinem Verlaufe, seinen Ausgängen, und nach dem glücklichen Resultate der eingeleiteten Therapie, so ergeben sich folgende Corollarien:

1) Diese bösartige Krankheit, vorbereitet durch vorangehende Plethora des Unterleibes und normale Arthritis, herbeigeführt durch Gemüthsaffecte und einen Diätfehler, wesentlich begründet in einer dynamischen Verstimmung der Unterleibsganglien, namentlich des *plexus coeliacus*, später *plexus hepaticus*, war nichts anderes, als eine *Intermittens quotidiana*,

dann *tertiana* mit beginnender Leberanschoppung, endlich eine *Intermittens larvata septana*, und näher bezeichnet eine *Intermittens hepatalgica*, die sich nach jedem speciellen Paroxysmus mit Gallenpigment-Ablagerung in den verschiedensten Organen des Körpers kritisch entschied.

2) Der Icterus, unabhängig von Gallensteinerzeugung, jedoch vielleicht, worauf die Auflockerung des Zahnfleisches, die Blasenbildung an dem Epihelium der Backen und das hohe Alter der Kranken deuten dürfte, in einer beginnenden secundären Auflockerung und Erweichung der Leber zu suchen, beruhte offenbar auf der abnormen Function der Unterleibsganglien-Geflechte, und konnte einzig und allein nur durch den Gebrauch der Chinarinde behoben werden.

3) Warum gerade diese Form der Intermittens und unter einem 7tägigen Typus erschien, — wer will diess ergründen? So viel dürfte noch als interessant erwähnt werden, dass

4) Durch den jedesmaligen Ausbruch eines neuen Paroxysmus eine Turgescenz der Leber und eine mässige Reaction im Gefässsysteme, wovon letztere jedoch bloss auf die Zeit des Paroxysmus beschränkt blieb, herbeigeführt wurde.

5) Dass sich auf der Höhe der Krankheit der intermittirende Krankheitsprocess mit dem entzündlichen combinirte, wodurch der Naturheilkraft mehr Spielraum sich darbot, und

6) Dass selbst im hohen Alter bei den bösartigsten Formen von Intermittens die Chinarinde ihre Febrifuge, eigentlich umstimmende Kraft rühmlichst bewähre.

(Fortsetzung folgt.)

Geschichte eines geheilten Croup, als Beitrag zu dessen Behandlung mit *Cuprum sulphuricum*, nebst einigen Betrachtungen über dieses Mittel.

Von Dr. Ploo, prakt. Arzte in Prag.

(Schluss.)

Ich fühle mich bei dieser Gelegenheit veranlasst, eine durch besagten Gegenstand in mir angeregte Idee der ärztlichen Lesewelt zur Prüfung vorzulegen. Es drängt sich mir nämlich

die Frage auf, ob das *Cuprum sulphuricum* nicht in der Pneumonie eine ähnliche Rolle spielen könnte, wie beim Croup, und mit dem *Tart. stib.* zu wetteifern, ja vielleicht ihn zu übertreffen im Stande wäre?

Um die Gründe, die ich für diesen Vorschlag anzuführen habe, ins gehörige Licht treten zu lassen, dürfte es nicht überflüssig seyn, bei der Betrachtung des Verhältnisses dieser beiden Krankheiten zu einander, in Betreff ihres Wesens, einen Augenblick zu verweilen.

Wenn gleich hinsichtlich der entzündlichen Natur des Croup längst schon kein Zweifel mehr obwaltet, so dürfte vielleicht Mancher noch anstehen, das Wesen derselben für identisch mit dem der Pneumonie zu erklären. Finden wir doch sogar im Schönlein'schen Systeme den Croup einer besondern Krankheitsfamilie, die ein Mittelding zwischen Entzündung und Neurose bildet, den sogenannten Neurophlogosen, beigezählt. Über die Zu- oder Unzulässigkeit dieser Krankheitsfamilie, und ob die Annahme eines solchen neurophlogistischen Processes sich überhaupt durch die Erfahrung rechtfertigen lasse, ist hier der Ort nicht, näher zu discutiren, und ich muss mich darauf beschränken, diesen Gegenstand nur hinsichtlich der in Rede stehenden Krankheit zu untersuchen. Um aber eine klare Einsicht in das Wesen irgend einer Krankheit zu gewinnen, muss dieselbe nach ihrem anatomischen und physiologischen Charakter ins Auge gefasst werden. Was nun, in unserem Falle, ersteren betrifft, so haben die herrlichen Resultate der pathologisch-anatomischen Forschungen des Professors Rokitansky über diesen Gegenstand, wie über vieles Andere, ein helles Licht verbreitet. Die eigentliche, genuine Pneumonie stellt nach den Ergebnissen dieses ausgezeichneten Pathologen denselben Process auf der Schleimhaut der Lungenzellen dar, wie der Croup auf der Laryngo-Trachealschleimhaut, und beide Krankheiten sind keineswegs ihrem Wesen nach, sondern bloss durch ihren Sitz verschieden. Nun bin ich zwar nicht der Ansicht, dass der anatomische Charakter einer Krankheit in erster und letzter Instanz über deren Wesenheit immer entscheide, und es wäre allerdings nicht unmöglich, dass, im concreten Falle, der Croup noch ein nervöses Element besitze, wodurch er sich dennoch von der

Pneumonie nicht bloss local, sondern auch essentiell unterschiede; eine solche Annahme aber müsste um so mehr durch den physiologischen Charakter motivirt und gerechtfertigt werden, je entschiedener ihr die pathologische Anatomie widerspricht. Welches sind nun aber die Gründe, worauf sich die Verfechter jener Annahme stützen? Von den Merkmahlen, welche den physiologischen Charakter der Neurophlogosen nach Professor Schönlein begründen, sind es zwei, deren Gegenwart den Croup jener Krankheitsfamilie anzureihen scheinen, und daher hier einer kritischen Beleuchtung unterworfen werden müssen.

Erstens. Eine gewisse Periodicität im Beginne der Krankheit und Annäherung an den intermittirenden Typus; so sehen wir, dass die bedeutenden Respirationsbeschwerden anfangs in Paroxysmen, mit mehr oder weniger freien Zwischenräumen, und zwar grösstentheils in den Abendstunden, auftreten. Wenn wir ferner bei dieser Krankheit zuweilen den Tod in einer so frühen Periode eintreten sehen, wo weder die Anwulstung der Schleimhaut, noch das pathologische Product in seiner Ausbildung so weit gediehen, um auf mechanischer Weise Erstickung herbeiführen zu können, so bleibt uns nichts anderes übrig als eine spastische Constriction der Glottis anzunehmen.

Diese Thatsachen lassen sich nicht bestreiten, und sprechen allerdings für eine gleichzeitige krankhafte Thätigkeit des Nervensystems, die aber, wo sie immer auftritt, in sehr verschiedenen Ursachen begründet seyn kann, und uns keineswegs berechtigt, sogleich auf eine eigentlich nervöse Natur der Krankheit, im Sinne der Schule, zu schliessen. So wird z. B. wohl Niemand das Delirium, die Convulsionen u. dgl., die im Gefolge der Meningitis oder Encephalitis auftreten, für nervös erklären; ja wir sind in neuerer Zeit, Dank den fleissigen, pathologisch-anatomischen Forschungen, zu der Überzeugung gelangt, dass solche und ähnliche Erscheinungen krankhafter Thätigkeit des Nervensystems gerade in der Mehrzahl der Fälle in wahrhaft materiellen Ursachen ihren Grund haben, also nicht nervöser Natur sind. Eine Participation des Nervensystems an der entzündlichen Reizung und daraus hervorgehende heftige Krampferscheinungen treten uns übrigens bei Entzündungen nervenreicher Gebilde gar nicht selten entgegen (erinnern wir

uns nur an die hydrophobischen Zufälle, welche die Ösophagitis zu begleiten pflegen, an das Schluchzen, die schwache, bisweilen erloschene Stimme, die convulsivischen Anfälle, die Delirien, die bei der *Gastritis acuta* vorkommen) und können uns daher bei einem so nervenreichen Organe, wie der Larynx, dessen Reizbarkeit schon im gesunden Zustande so hoch gestellt ist, dass ein Tropfen indifferenter Flüssigkeit daselbst suffocatorische Anfälle hervorzubringen im Stande ist, durchaus nicht befremden. Auch ist der Croup nicht die einzige Krankheit des Kehlkopfs, die von solchen Krampfanfällen begleitet wird, da uns in der That ähnliche Erscheinungen beim *Oedema glottidis,* in den spätern Stadien der *Phthisis laryngea,* ja auch zuweilen beim einfachen Kehlkopfskatarrh, im zarten, kindlichen Alter, aufstossen, und es wäre höchst unlogisch, gerade dort ihren Grund in einem besondern, nebst dem entzündlichen, noch vorhandenen, nervösen Factor der Krankheit suchen zu wollen. Eine gewisse Periodicität kommt ferner jeder Affection des Nervensystems zu, auch der entzündlichen, wie die periodisch auftretenden neuralgischen Schmerzen, die convulsivischen und epileptischen Anfälle im Gefolge der Gehirnerweichung, der Gehirn-Tuberkeln und Abscesse sattsam beweisen; nur vollkommene Intermissionen lassen auf eine eigentliche nervöse Natur schliessen, jene kommen aber nach dem Zeugnisse der besten Beobachter niemals beim Croup vor; immer ist selbst in den Zwischenräumen etwas Krankhaftes, eine rauhe Stimme, Hüsteln u. dgl. wahrzunehmen.

Zweitens. Die Tendenz zur Paralyse. Im Verlaufe dieser Krankheit tritt nicht selten ein Zustand von Adynamie so rasch auf, dass der Tod sogar durch Lähmung des Vagus erfolgen kann, noch ehe es zu einem bedeutenden Lymphexsudat kommt. Dieser Umstand, der dem Wesen der Entzündung fremd ist, bewog auch Autenrieth, die Krankheit seinen neuroparalytischen Entzündungen beizuzählen.

Fassen wir indess das Localverhältniss dieser Krankheit ins Auge, bedenken wir, wie hier dem freien Zutritt der atmosphärischen Luft gleich bei ihrem Eintritt in den Haupteingang des Respirationssystems ein Hinderniss entgegentritt, wie hiedurch alle Lungenzellen ohne Ausnahme weniger Luft von aussen

erhalten, als sie zur Ausübung ihrer Function bedürfen, die Oxydation und Decarbonisation des Blutes, daher in einem weit bedeutendern Grade beeinträchtigt werden, als diess z. B. bei der Pneumonie oder Bronchitis, die doch in ihrem Beginne nie allgemein sind, je der Fall seyn kann; erinnern wir uns ferner, wie eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes, namentlich erhöhete Venosität, so leicht Veranlassung zu nervösen Erscheinungen wird, so werden wir hierin das baldige Auftreten eines *Status nervosus*, so es nicht gelingt, dieser Krankheit Herr zu werden, so genügend erklärt finden, dass wir uns durchaus nicht versucht fühlen können, zu einer Hypothese, die sonst nichts für sich hat, unsere Zuflucht zu nehmen.

Lassen sich also die Besonderheiten, die der physiologische Charakter dieser Krankheit darbietet, durch besondere Structur- und Localverhältnisse einfach und ungezwungen erklären, so sind wir wohl ermächtigt, uns stricte an den Ausspruch der pathologischen Anatomie zu halten und diese zwei Krankheiten, Pneumonie und Croup, für — ihrem Wesen nach — identisch erklären.

Ich kehre nun, nach dieser Abschweifung, zu meinem Gegenstande zurück. Der *Tart. stib.*, für dessen Wirksamkeit in der Pneumonie glänzende Erfahrungen in grosser Anzahl sprechen, hat sich im Croup bei weitem weniger bewährt, in welcher Krankheit er nach dem Ausspruche der Erfahrung vom *Cuprum sulph.* weit übertroffen wird. Hier sind nun zwei Fälle möglich. Entweder es waltet nämlich zwischen diesen beiden Mitteln, die offenbar in pharmaco-dynamischer Hinsicht viel Ähnliches haben, ein bloss gradueller Unterschied ob, und das *Cuprum sulph.*, als ein mächtigeres Agens, leistet da noch Hülfe, wo der *Tart. stib.* nicht ausreicht, oder vielleicht nicht rasch genug wirkt. In diesem Falle nun müsste doch gewiss in der Pneumonie, wo letzterer sich schon so sehr bewährt, jenes Mittel um so mehr leisten. Der andere mögliche Fall wäre, dass zwischen beiden besagten Mitteln keineswegs eine rein quantitative Differenz Statt fände, sondern dass das *Cuprum sulph.* auch qualitativ anders wirke, als der *Tart. stib.* und gerade diese eigenthümliche Wirkungsweise dessen Vorzug im Croup vor jenem Mittel begründe; aber auch dann müsste man demselben den nämlichen

Platz in der Pneumonie vindiciren, da, wie bereits erwiesen, Pneumonie und Croup ein und derselbe Vorgang in verschiedenen Regionen der Respirationsorgane sind, und was bei dem einen specifisch wirkt, es nothwendigerweise auch bei dem andern thun muss.

Wohl bin ich überzeugt, dass in der Medicin, wie in den Naturwissenschaften überhaupt, die Erfahrung die höchste Autorität sey, und in letzter Instanz entscheiden müsse. Um aber Erfahrungen zu sammeln, ist es nicht genug, die Natur stillschweigend zu beobachten, sondern wir müssen auch zuweilen eine Frage an sie richten, oder experimentiren. Soll nun ein solches Experiment in der Therapie erlaubt seyn, so muss der problematische Punct im voraus vor dem Richterstuhle einer gesunden Logik kritisch beleuchtet und *a priori* gut befunden worden seyn.

Dieses in Betreff des besprochenen Gegenstandes darzuthun, war in den vorhergehenden Zeilen mein Bestreben, und wenn solches mir gelungen seyn sollte, so dürften Ärzte, die durch einen grossen Wirkungskreis in öffentlichen Anstalten, in einer hiezu geeigneten Stellung sich befinden, die Sache einer nähern, praktischen Untersuchung vielleicht nicht unwerth halten. Schliesslich muss ich noch einem mir etwa zu machenden Vorwurfe des Haschens nach neuen Mitteln, wo man alte, bewährte besitze, in voraus begegnen.

Ist nämlich obiges Raisonnement richtig, worüber freilich, wie gesagt, erst die Erfahrung entscheiden muss, so würden wir in der Pneumonie nicht nur ein neues, dem *Tart. stib.* gleichkommendes Mittel besitzen, sondern ein solches, das ihn höchst wahrscheinlich überbieten würde, und ein solcher Fund dürfte sich wohl schon der Mühe des Suchens verlohnen, da jener keineswegs infallibel ist und gar oft im Stiche lässt. Aber selbst hievon abgesehen, wäre es ein nicht zu verachtender Gewinn, wenn das *Cuprum sulph.* sich nur eben so wirksam zeigen würde wie der *Tart. stib.*, ohne ihn noch zu übertreffen, indem die Eigenschaft des letzteren, leicht nach abwärts durchzuschlagen, weit entfernt, dessen heilkräftige Wirkung zu unterstützen, die Anwendung desselben in gewissen Fällen misslich, ja sogar unthunlich macht; eine Inconvenienz, die beim *Cuprum sulph.* gar nicht oder wenigstens viel seltener Statt finden würde.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Belebende Einwirkung der Kohle auf die Vegetation.

Mitgetheilt von Pr. Fürnrohr.

In der vierten Sitzung der Versammlung der Naturforscher im verflossenen Jahre hielt Hr. Prof. Dr. Zuccarini einen Vortrag über die Kohle als ein vorzügliches Mittel zur Fortpflanzung der Gewächse. Der botanische Gärtner Lucas in München machte zuerst darauf aufmerksam, dass abgeschnittene Pflanzentheile in pulveriger Holzkohle ganz vorzüglich sich bewurzelten. Bei fortgesetzter näherer Beobachtung zeigte sich, dass in den meisten Fällen an den abgeschnittenen Zweigen, bald nachdem sie in die Kohle gesetzt worden waren, zunächst der Wundfläche ein Callus entstand, worauf nach 5 bis 6 Tagen einige Wurzeln erschienen, und dann auch Knospen ausschlugen. Dieselbe Erscheinung boten auch Blätter, die mitten durchschnitten in Kohle gesetzt und mit einer Glasglocke bedeckt worden waren. Ein von der Scheide noch umgebenes Nadelpaar von *Pinus sylvestris* schlug gleichfalls Wurzeln. Doch blieb es bei vielen Gewächsen bei der Callusbildung stehen, ja bei einigen, z. B. Farrenkräutern, misslangen die Versuche gänzlich. Um die Anwendbarkeit der Kohle zum Versenden frischer Gewächse zu prüfen, wurden in eine mit Kohlen ausgefütterte Kiste frische Pflanzen gesetzt, und darin 6 Wochen lang bedeckt stehen gelassen. Nach dem Öffnen zeigte sich, dass die meisten frisch und grün erhalten, nur einige wenige verfault waren. Die zum Verwelken besonders geneigten Blumen der *Syringa vulgaris* blieben in Kohle vollkommen frisch. Es wurden ferner Versuche angestellt, die Kohle zum Verpflanzen der Bäume zu benützen. Dabei ergab sich, dass die Kohle bei grosser antiseptischer Kraft nichts zur Ernährung der Pflanzen beiträgt, dass demnach dieselbe mit flüssigen Düngungsmitteln imprägnirt werden müsse, wenn die Pflanzen darin nicht absterben sollen. Die Versuche, die künstliche Vermehrung der Bäume mittelst Augen oder Reiser durch Veredlung in der Kohle vorzubereiten, lieferten gleichfalls günstige Resultate. Pr. Fürnrohr glaubt alle diese Erscheinungen weniger einer chemischen Reaction, als vielmehr dem physikalischen Verhalten der Kohle zuschreiben zu müssen, wobei insbesondere die Lockerheit und Porosität derselben in Betracht zu ziehen sey, vermöge welcher sie die von der Pflanze ausgedünsteten Säfte aufsaugt, dann aber auch Wasser aufnimmt, und dasselbe gleichmässig vertheilt der Pflanze zuführt. Andere Mitglieder

der Section glaubten nicht minder in der schlechten Wärmeleitungsfähigkeit und dadurch erhöhten Wärmecapacität der Kohle, in der Eigenschaft derselben, die zum Leben der Pflanzen nothwendigen Gasarten in ihre Poren einzusaugen und zu verdichten, so wie in ihrem electrischen Verhalten Anhaltspuncte zur Erklärung der belebenden Einwirkung der Kohle auf die Vegetation finden zu dürfen. (*Flora* 1840. Nr. 43.) Bill.

Über die Heilung des Stotterns mittelst einer neuen chirurgischen Operation.

Schreiben an das Institut von Frankreich, von Dr. Dieffenbach in Berlin.

(Schluss.)

Die subcutane Durchschneidung der Zunge machte D. an einem 17jährigen jungen Menschen, der seit seiner Kindheit so stotterte, dass es ihm fast unmöglich war, sich verständlich zu machen. Die Versuche, zu sprechen, waren mit convulsivischen Bewegungen der Lippen, der Halsmuskeln, der Luftröhre, Vorwärtsneigung des Kopfes und mit jenem Gefühl von Schauder verbunden, das ein hydrophobischer gegen das Wasser hat, wesshalb D. diesen Zustand Phonophobie nennen zu können glaubt. Bei der Operation wurde die Zunge mit der Muzeux'schen Zange stark aus dem Munde gezogen, hierauf nach hinten an der unteren Fläche ein sichelförmiges Fistelmesser eingestochen, und die Zungenwurzel in ihrer ganzen Dicke so durchschnitten, dass die Schleimhaut der oberen Fläche unverletzt blieb. Die Zunge war in ihrer ganzen Dicke so vollständig durchschnitten, dass es hingereicht hätte, sie mit der Zange etwas stark anzuziehen, um sie ganz zu entfernen. Das Blut sprang aus den Seitenwunden so stark, wie aus einer grossen Arterie hervor, und die Zunge schwoll bald durch die Blutmenge an, die sich in der durch die Section verursachten Höhle ansammelte. Um diesen Raum zusammenzuziehen, brachte D. eine starke Naht von hinten nach vorn in der Dicke der Zunge an, und schloss auch die zwei Seitenpuncte, durch welche das Bistourie gedrungen war. Schlingbeschwerden und etwas Fieber traten die nächsten Tage ein; doch konnten schon am vierten Tage die Hefte entfernt werden, indem die Vereinigung in der ganzen Tiefe der Wunde vollständig war. Am 7. Tage zeigte die Zunge nicht die geringste Anschwellung mehr, und am 8. konnte der junge Mensch das Zimmer verlassen. Er stottert gar nicht mehr, doch kann er gewisse Worte nur mit Anstrengung aussprechen. Diese Operation bietet mehr Schwierigkeiten dar als die anderen Methoden.

Die Wunden der Zunge heilen schnell, wenn ihre Ränder mit der Knopfnaht hinlänglich vereinigt sind. Um die Blutung zu stillen, müssen die Hefte in einiger Entfernung von den Wundrändern bis auf den Grund der Wunde eingeführt, und fester als bei Hautwunden geknüpft werden. Die Unterbindung der Gefässe würde die Vereinigung hindern. Gewöhnlich ist die Heilung der Wunden am 3 Tage, zuweilen schon nach 24 Stunden vollständig; allein es ist rathsamer, die ersten Hefte am 4. Tage, die übrigen am 5. und 6. zu entfernen. Wenn bei Entfernung des ersten Heftes einige Tropfen Blut hervorkommen, so ist diess ein Zeichen, dass der Verheilungsprocess noch nicht weit genug vorgeschritten sey, und man muss sich hüten, an demselben Tag mehr Fäden herauszuziehen. Die Entfernung der Fäden muss mit grosser Vorsicht geschehen, worauf der Kranke seinen Mund mit lauem Wasser ausspült. Die Narbe bildet eine fortlaufende Linie, an welcher das Sammtartige der Schleimhaut mangelt, die sich an beiden Seiten in Form einer Leiste erhebt. Trotz der vollständigen Vereinigung bemerkt man an der Zunge, dass sie durch die Ausschneidung eines Stückes ein eigenthümliches Aussehen erhält: sie ist durch die Furche der Narbe in zwei Theile getheilt, als ob eine schmälere Zunge an eine dickere angefügt worden wäre. Durch Befühlung der operirten Zungen bemerkt man eine harte Scheibe, die sich nach und nach erweicht. Die Bewegungen nach der Ausschneidung sind vollkommen frei; der Operirte hat das Gefühl von Verkürzung der Zunge und Erhebung ihrer Spitze gegen den Gaumen. Die Durchschneidung hat keinen Einfluss auf den Geschmack.

Die Section des Zungenbändchens, die D. mit Erfolg an Personen machte, die Schwierigkeit im Sprechen hatten, vermag nichts gegen das Stottern. Was die Indicationen dieser Operation betrifft, so sind sie viel schwerer zu bestimmen, als die der Operation des Strabismus. Die Wichtigkeit einer so schwierigen Operation, die Gefahren, die daraus hervorgehen können, der Verlust der Zunge durch Gangrän, oder eine zu starke Eiterung, selbst durch Ungeschicklichkeit eines Assistenten, der sie leicht abreissen kann, sind reiflich zu erwägen. In der letzten Zeit hat D. 14 Stotternde operirt, indem er ein dreieckiges Stück aus der Zunge schnitt. Bei allen hat das Stottern gänzlich aufgehört. Im Ganzen hat er bisher 19 Personen operirt, welche alle ein günstiges Resultat erwarten liessen, obwohl mehrere noch in der Behandlung waren.

Prof. Müller hat das ausgeschnittene Stück anatomisch untersucht, und gefunden, dass es grösstentheils vom *Musculus genioglossus* (dem eigentlichen Zungenmuskel), zum Theil auch vom *stylo-* und *hypoglossus* (Seitenmuskeln) gebildet werde. (Es weicht somit Dieffenbach's Methode wesentlich von jener Amussat's ab, indem Letzterer einen Einschnitt in die untere Fläche der Zunge macht, um

sie zu verlängern, jener ein Stück aus dem Rücken derselben ausschneidet, um sie zu verkürzen. Ref.) Sigmund.

Über die Behandlung der Nevralgien durch Electricität.

Von Dr. C. James.

(Schluss.)

Nevralgien im Gesichte. Der Empfindung und Bewegung im Gesichte stehen zwei Nervenpaare vor, das Siebente und Fünfte. Dass der Quintus von Nevralgien befallen werden könne, zweifelt Niemand; in Bezug auf den Facialis jedoch wohl. Verf. sah aber unzweifelhafte Fälle, bei denen das Leiden offenbar seinen Sitz in den Ästen des Facialis hatte; nie war es aber isolirt, immer complicirt mit der Nevralgie des Quintus. Die Physiologie erklärt diess recht gut dadurch, dass der Facialis seine Sensibilität nur durch Anastomosen vom Quintus erhält. Die Folge davon ist nebst der Störung der Empfindungsfunction bei derlei Nevralgien auch Störung der Bewegungsfunction, der Sinnesthätigkeit und der Ernährung in den verschiedenen Partien des Gesichtes; kurz es treten alle Folgen ein, welche man bei einem Thiere mittelst Durchschneidung des fünften Paares willkürlich herbeiführen kann. Die Nutritionsstörungen zeigen sich nie in den ersten Zeiten der Nevralgie, sondern erst, wenn organische Veränderungen der Nerven eingetreten sind. — Selten sind alle drei Äste des Quintus gleichzeitig afficirt, gewöhnlich ist es nur einer.

a) Nevralgien des *Ramus ophthalmicus quinti*. Seine Vertheilung und Anastomose ist aus der Anatomie bekannt. Die Symptome der Nevralgien desselben sind folgende: Lebhafte Schmerzen, vom *Foramen supraorbitale* zu den Augenlidern, zur Thränencarunkel, Stirn und Schläfe sich verbreitend; äusserste Empfindlichkeit des Auges, Lichtscheue, krampfhafte Verengerung der Iris, schmerzhaftes Klopfen in der Tiefe der Augenhöhle und in den Schläfen, Ergiessung scharfer, heisser Thränen. Während der Paroxysmen wird die Oberfläche des Auges roth, die Augenlider können sich kaum öffnen, die entsprechende Nasenhöhle ist trocken, und die Kranken klagen bisweilen über ein unangenehmes Kitzeln in derselben. Nicht selten dringt der Schmerz bis in die *Sinus frontales*. — Folgende sind einzelne Fälle dieser Nevralgie:

1. Fall: Ein kräftiger Mann von 63 Jahren erlitt im Jänner 1837 den ersten Anfall von Nevralgie des *N. infraorbitalis* der rechten Seite, wobei sich der Schmerz in dem entsprechenden Oberkiefer vertheilte.

Zwei gesunde Backenzähne (der 1. und 2.) wurden ausgezogen; der Schmerz wurde um so heftiger und hörte nach 3 Monaten von selbst auf. Im October 1838 zeigte er sich wieder, und fixirte sich in den Vertheilungen des *ram. ophthalm.* der rechten Seite. Der Schmerz ging vom *for. supraorb.* über Stirn und Schläfe. Das Auge war roth, die Augenlider zusammengekniffen, und beim Öffnen derselben wurde der Schmerz heftiger; die contrahirte Pupille unbeweglich. Magendie stach eine Nadel am *for. supraorb.*, die andere in die Schläfe, jedoch ohne Erfolg ein. Nun liess er die Clarke'sche Maschine wirken, und der Schmerz verschwand nach 5 Minuten, kam jedoch, als der Kranke sprach, am Zahnfleisch, da wo die Zähne ausgezogen wurden, wieder zum Vorschein. Nun wurde die Nadel aus der Schläfe ausgezogen und in den *alveol.* des 1. Backenzahnes gebracht, und nach einigen Erschütterungen war der Schmerz vertrieben, der auch nicht wieder kehrte. — 2. Fall. B., seit einigen Jahren an nevralgischen Schmerzen der Stirn- und linken Schläfe leidend, wurde am 5. April 1838 nach Einwirkung kalter Zugluft von den wüthendsten Schmerzen in der rechten Stirn und Schläfengegend befallen. Récamier gab Pillen von Campher und Opium, rief aber C. James, als sich der Schmerz in der Nacht aufs heftigste erneuerte. Pat. stöhnte heftig, und konnte selbst nicht Bericht erstatten; seit mehreren Stunden konnte er weder sprechen, noch die Kiefer öffnen. Der Schmerz erstreckte sich vom *foram. supraorb.* über die Stirn und Schläfe zur Parotis. Die Augenlider liessen sich nicht eröffnen. Verf. stach nun eine Nadel am *for. supraorb.*, die andere in die Parotis ein, und der Schmerz war in 3 Minuten verschwunden, Sprache und Bewegung des Kiefers frei. Flüchtige Spuren des Schmerzes erschienen nach 2 Tagen und schwanden von selbst. Einen Monat darauf stellte sich der Schmerz mit gleicher Heftigkeit ein, wich aber demselben Verfahren und erschien seitdem nicht wieder. Unbedeutende Spuren desselben zeigen sich bei Temperatursänderungen. — Der 3. Fall betrifft eine junge Dame, deren Zustand hoffnungslos schien. Sie litt seit mehreren Jahren an *nevralg.* des Frontalastes der rechten Seite. Die Nervendurchschneidung vermehrte das Übel. Magendie heilte sie in wenigen Sitzungen vollkommen. — Solcher Fälle gäbe es noch viele anzuführen. Die Nadeln werden gewöhnlich am Austritt des *n. frontal.* eingestochen; einige Male stach Magendie den *n. lacrymalis* an.

b. Nevralgien des *ramus maxillaris superior.* Ihre Symptome sind: Schmerz vom *For. infraorb.* zur Nase, Oberlippe und Wange, allgemeine oder partielle Convulsionen, zuweilen tetanische Steifheit in den Muskeln derselben Seite; Zittern der Oberlippe, Schmerzen im Zahnfleische, Klingen im Ohre, Schwerhörigkeit, sogar Taubheit. Häufig wird der Schmerz mit einfachem Zahnschmerz verwechselt; jedoch bei Nevralgie ist der Schmerz blitzartig durch-

schiessend, dem Verlaufe der Nerven folgend, und von Convulsionen des Gesichts begleitet; Geschwulst der Theile fehlt, und Druck mindert den Schmerz. Dagegen ist der Schmerz bei Zahnschmerzen anhaltend ohne Remission, die Wange wird roth und geschwollen, Convulsionen der Muskel fehlen, und meistens findet sich ein cariöser Zahn oder wenigstens einer, der schmerzhafter ist, als die übrigen. — 1. Fall. Ein Artilleriehauptmann wurde im November 1833 plötzlich von sehr acuten Schmerzen befallen, die sich vom *for. infraorb.* bis gegen die Lippe und Wange der rechten Seite verbreiteten. Insbesondere fixirte sich der Schmerz an den Wurzeln der beiden ersten Backenzähne, welche beide, so wie der Eckzahn, erfolglos ausgezogen wurden. Alle Behandlung blieb erfolglos, bis er im Jahre 1835 zu Magendie kam, dem er, da ihm das Sprechen unmöglich war, seinen Zustand auf einer Schiefertafel berichtete. Drei Tage hatte er schon keine Nahrung zu sich genommen Magendie brachte eine Nadel in die Alveole des ersten Backenzahnes, die andere in die Gegend des *for. infraorb.*, und liess die Clarke'sche Maschine einwirken; nach 8 Minuten war die Nevralgie vollkommen verschwunden. Eine Andeutung einschiessender Schmerzen machte die wiederholte Anwendung nöthig, so dass erst nach 10 Sitzungen die Nevralgie beseitigt war. — 2. Fall. Mad. V. litt seit einigen Jahren an unbestimmten Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, welche sich im *n. infraorb.* concentrirten; das Ausreissen des zweiten Backenzahnes führte einen heftigen Anfall herbei, der wieder in den gewöhnlichen Schmerz überging, und so blieb die Sache aller Mittel ungeachtet beim Alten, bis die am 12. Juni 1836 unternommene Durchschneidung des Infraorbitalnerven einen fürchterlichen Anfall herbeiführte, der erst nach 14 Tagen nachliess. Am 15. September 1839 kam der Kranke mitten in einem Anfalle zu Magendie. Der Schmerz erstreckte sich auf sämmtliche Zweige des *n. maxillaris super.*; zugleich bestand heftiges Ohrenklingen. M. führte nun eine Nadel in die durch die Durchschneidung gesetzte Narbe, und die andere in die Alveole des zweiten Backenzahnes. Die Clarke'sche Maschine wurde in Wirkung gesetzt, nach mehreren Schlägen liess der Schmerz nach, und bestand nur noch in Gefühl von Betäubung, das nach 14 Tagen schwand. Hierauf zeigten sich neuerdings Schmerzen, die, während M. die *Electr.* anwendete, plötzlich vom Zahnfleische auf die Parotis übersprangen; eine in diese Drüse geführte Nadel hob sie vollkommen. — 3. Fall. Hr. Th. hat alle 2—3 Monate ausserordentliche Schmerzanfälle im *maxill. superior*, worauf er sogleich zu M. kommt und von seiner Nevralgie befreit wird. Er hatte bereits 5 Jahre gelitten, als er zum ersten Male zu M. kam. Seine Anfälle bestanden in heftigem, schiessendem Schmerz im Zahnfleische, in der Wange, Oberlippe, Nasenflügel und Parotis der rechten Seite. Er hatte bereits alle Kur-

methoden durchgemacht. M. vertrieb ihm in wenigen Tagen den Schmerz, nach einigen Tagen erlangte auch das rechte Ohr seine frühere Schärfe wieder. Seitdem kommt Th. in Zwischenräumen mehrere Monate, und wird jedesmal von seinem Anfall befreit.

c) Nevralgie des *ram. maxill. inferior.* Unter seinen Ästen verdienen besondere Beachtung der *dentalis infer.*, der durch das *foram. mentale* hervortritt, der *n. auriculo-temporalis* und der *n. lingualis*. Die Kranken klagen über Schmerzen in der Unterlippe, Kinn, Zahnfleisch, Schläfen und Wangen; der *m. orbicular. oris* ist oft contrahirt, die Comissur nach unten und aussen gezogen; häufig fixirt sich der Schmerz in der Zunge, und veranlasst reichliche Speichelabsonderung; die Bewegung des Kiefers ist erschwert.

1. Fall. C. erlitt im spanischen Kriege 1823 durch einen Sturz mit dem Pferde eine heftige Hirnerschütterung, deren Symptome nach einem Aderlasse schwanden. Kurz darauf stellten sich am *Foramen mentale* und in den Zähnen des Unterkiefers der linken Seite schiessende Schmerzen ein. Drei gesunde Zähne wurden ausgezogen, so wie auch eine Reihe von Mitteln erfolglos angewendet. Im Juni 1838, also 15 Jahre nach dem ersten Anfalle, kam Pat. zum ersten Male zu Magendie. Er beschrieb obigen Zustand, und klagte noch überdiess über Schmerzen des *n. frontalis*. Der Anfall dauerte bereits 7 Tage ohne Unterlass. M. brachte eine Nadel am *for. mentale*, eine zweite am *for. supraorbitale* ein, und nach 4 Minuten war der Stirnschmerz durch die Clarke'sche Maschine gehoben; daher wurde die Nadel von der Augenbraue nach der Parotis versetzt, und 2—3 galvanische Erschütterungen reichten hin, den Schmerz ganz zu beseitigen. Tags darauf erschienen leise Schmerzen, wichen jedoch bald und vollkommen der nochmaligen Anwendung. — Die folgenden zwei Beobachtungen sind aus dem zweiten Bande von Magendie's Vorlesungen *sur le système nerveux p.* 236 entnommen. Sie betreffen zwei Damen. Die eine derselben leidet seit 4 Jahren ohne einen einzigen Tag Ruhe. Die Nevralgie begann mit sehr heftigen Schmerzen im Verlaufe des *n. infraorbitalis*, darauf wurde der Frontalast befallen, sodann der *mentalis*, endlich der *lingualis*, in dem sich der Schmerz fixirt hat. Es leidet auch der *facialis*, besonders der mittlere Ast, der die Anastomose des *ram. auricularis* aufnimmt. Sie ist auf der rechten Seite, dem Sitze der Nevralgie, fast taub. — Die andere Dame leidet seit einem Jahre. Der Schmerz begann in der Zunge, und blieb auch im *n. lingualis* fixirt, von dem aus er einige Excursionen nach den übrigen Ästen des *n. quintus* und des *facialis* machte. Geht der Schmerz aufs Gesicht über, so scheint er aus dem *foramen mentale*, *frontale* und *infraorbitale* hervorzukommen. Auch hier ist das Gehör der rechten Seite geschwächt. Beide Kranke wurden bisher erfolglos behandelt. M. stach eine Nadel in den Stamm des *facialis* in der Parotis, und

eine andere in die der Nevralgie entsprechende Seite der Zunge, und liess die Clark e'sche Maschine wirken. Bei der einen Kranken schwand der Schmerz in der Zunge, sprang aber auf den Mentalnerven über. Die Nadel aus der Zunge wurde nun am *for. mentale* eingestochen. Der Schmerz schwand hier, kehrte aber im *infraorb.* wieder; auch hier wurde die Nadel eingestochen, und so der Schmerz vollkommen vertrieben. — Bei der andern Kranken ging der Schmerz auf den *infraorbitalis* über; nachdem er aus diesem vertrieben war, zeigte er sich abermals in der Zunge; hier wurde er ohne Einstechung, durch blosse Annäherung des Knopfes des Conductors gehoben. Er ging auf die Vertheilungen des *infraorbit.* über, und wurde sodann vollkommen beseitigt. M. führt einen Fall an, den Roux mitgetheilt hat. Dieser schnitt wegen Nevralgie den *n. mentalis* durch, und als der Schmerz der Reihe nach von diesem auf den *n. lingualis*, sodann *infraorbitalis* und *frontalis* überging, schnitt er die Nerven in gedachter Ordnung durch, allein nun flüchtete der Schmerz in den Ethmoidal-Ast und konnte nicht mehr verfolgt werden. In diesem Falle würde M. eine Nadel in die Nase, eine andere in die Orbita längs des oberen Theiles der innern Wand im Verlaufe des *nasalis* bringen und galvanisiren. — Für die Einführung der Nadeln bei Nevralgien des *maxillaris infer.* gelten folgende Regeln: Für den *n. mentalis* sticht man die Nadel in der Mitte einer Verticallinie ein, die von der Krone des zweiten kleinen Backenzahnes zum Unterkiefer gezogen wird. Sollte es nothwendig seyn, den *n. dentalis infer.* anzugreifen, so steche man 2 Centimeter über dem Unterkieferwinkel ein, und führe die Nadel von hinten nach vorn zwischen dem *periost.* und dem *m. pterygoideus internus* hin. Gewöhnlich ist es zweckmässiger, sich an das 7 P. zu halten und die Nadel in die Parotis einzustechen. Sitzt die Nevralgie in den Zähnen, so sticht man die Nadel ins Zahnfleisch. Den *n. lingualis* trifft man am Rande der Zunge ober dem *hypoglossus.* — Nur folgende zwei Fälle kamen M. in seiner grossen Praxis vor, wo der Gesichtsschmerz der Electr. nicht wich. Eine Dame, die seit 3 Jahren an Nevralgie des linken *dent. infer.* litt, kam am 23. Dec. 1839 zu Magendie. Der Schmerz begann an der hinteren Mündung des *can. dentalis* und verbreitete sich zu den Zähnen und durch das *for. mentale* zum Kinn. Alle Behandlungsweisen, selbst die Durchschneidung des *n. mentalis* blieb erfolglos. M. stach eine Nadel in die Parotis, die andere in die Gegend des *for. mentale* ein, und liess zuerst Clarke's Maschine, dann Le Breton's Apparat einwirken. Die Behandlung blieb ohne Erfolg. — Der zweite, viel heftigere Fall betraf eine 60jährige Dame, bei der der ganze Quintus der linken Seite von der Nevralgie ergriffen war. Die Schmerzanfälle kehrten alle 5 Minuten zurück und waren so heftig, dass die Kranke den Kopf convulsivisch nach hinten warf, und der ganze Körper eben so erschüttert wurde. Alle Behandlung

war vergeblich gewesen, der *n. infraorbitalis* schon durchschnitten. Nun schickte sie ein Wundarzt zu Magendie, dass er die Durchschneidung des Quintus innerhalb der Schädelhöhle unternähme. M. versuchte, jedoch vergeblich, alle Formen des Galvanismus. Wahrscheinlich lag hier organische Verletzung zu Grunde. — Nun noch einige Bemerkungen über die ischiadischen Nevralgien, deren Erscheinungen hinlänglich bekannt sind. Wenn die Nevralgie aufgehört hat, so bleibt gerne ein Hinken zurück, welches Paralyse der Muskeln im Gefolge hat. Häufig nimmt die Sensibilität der Weichtheile ab, während der Schmerz in dem *n. ischiadicus* sich entwickelt, und die Sensibilität des Nerven selbst zunimmt. Diese Lähmungen der Empfindung und Bewegung sind sehr merkwürdig, da man bei ihnen durch Electricität gute Erfolge herbeiführen kann. Nach Einstechung der Nadeln in die beiden Enden des schmerzhaften Nerven und Einwirkung des Galvanismus verschwindet der Schmerz sogleich, und wird durch ein allgemeines Gefühl von Betäubung ersetzt, welches auch nach einigen Minuten schwindet. Nun ist der Kranke entweder geheilt, oder muss noch einige Male die Electr. anwenden, bis der Schmerz ganz schwindet. — In den Fällen, wo die Electr. gegen die Nevralgie nichts leistet, ist sie doch während der Anfälle von Vortheil, indem sie den Nerven betäubt. Die Nevralgie wird durch Electr. am sichersten geheilt, wenn sie rein ist, daher die Complicationen zuerst zu beseitigen sind. (*Gazette médicale* 1840, Nr. 43 — 45 und in Fror. Notizen Nr. 372 und 73.) Wisgrill.

Notizen über den physiologischen Zustand des Blutes und die Methode, dasselbe zu untersuchen, so wie über die Krankheiten, in denen eine Vermehrung der Fibrine des Blutes Statt findet.

Aus Andral's Vorlesungen über allgemeine Pathologie und Therapie, mitgetheilt von Dr. Monneret.

(Schluss.)

Veränderungen in der Menge der Blutbestandtheile bei Entzündungen, Zunahme der Fibrine. Die Vermehrung der Fibrine über die normale Menge findet beständig Statt bei allen acuten localen Entzündungen, und sie ist ein so sicherer Charakter derselben, dass man bei $^5/_{1000}$ Fibrine im gelassenen Blute geradezu auf die Entzündung in irgend einem Organe schliessen kann. $^5/_{1000}$ lässt sich als das Minimum der Zunahme der Fibrine bei Entzündungen annehmen, $^7/_{1000}$ als die Mittelzahl, $^{10\frac{1}{2}}/_{1000}$ als das Maxi-

mum. Bei Blattern und der Verschwärung der Peyer'schen Drüsen findet keine Zunahme von Fibrine Statt. Bei Tuberculose der Lungen ist das Maximum derselben gleich dem Minimum bei anderen Entzündungen, aber nur im dritten Stadium der Krankheit, wenn sich schon Pleuresien und ausgebreitete Entzündungen des Lungenorgans entwickeln. — Übrigens beachte man auch noch bei den Entzündungen:

1) Den Einfluss, den die Körperconstitution auf die Blutbestandtheile ausübt. Die Vermehrung der Fibrine ist gleichmässig bei jeder Constitution; starke und teröse Individuen haben nicht mehr Fibrine als schwächliche; jene sind zu Entzündungen nicht mehr geneigt als diese, ja, da bei diesen verhältnissmässig mehr Fibrine als Kügelchen vorhanden ist, sind sie zu jenen Entzündungen mehr als kräftige Subjecte geneigt. Dieses wissen auch die guten Practiker recht wohl, denn sie gewahren leider, dass bei durch vorhergegangene Krankheiten geschwächten Individuen die Entzündungen sich hartnäckig wiederholen.

2) Beachte man die begleitenden Krankheiten. Entwickeln sie sich gleichzeitig mit der Entzündung, so hindern sie die Zunahme der Fibrine nicht, diese wird oft bedeutend; so beobachtet man bei Chlorotischen, die an Entzündungen leiden, die Fribrine auf $^6/_{1000}$ bis $^7/_{1000}$ steigen.

3) Einfluss des Sitzes der Entzündung. Wo auch dieser sey, nimmt die Fibrine zu; aber der Sitz der Entzündung hat auf deren Quantität Einfluss; die stärkste Zunahme ergibt sich bei der Pneumonie und dem Rheumatismus; bei denselben ist das Maximum der Fibrine $= {}^{10}/_{1000}$, das Minimum $= {}^{4\frac{1}{2}}/_{1000}$ (nach Untersuchungen bei 41 Individuen, die an Rheumatismus und 52, die an Pneumonie leidend Aderlässe bekamen). — Bei Pleuresie unterscheide man *a)* zwischen der trockenen und beginnenden, *b)* zwischen der frischen und von Exsudat begleiteten, und *c)* zwischen der alten und ebenfalls von Exsudat begleiteten In den beiden ersten Fällen vermehrt sich die Menge der Fibrine zwar, aber beheutend weniger als bei Pneumonien, und steigt nie über $^6/_{1000}$; im dritten Falle hält sich die Fiebrinquantität zwischen $^{4-5}/_{1000}$, fällt sogar auf $^{3\frac{1}{2}}/_{1000}$. — Bei Peritonitis sind die Resultate gleich, und es ergibt sich, dass man bei Entzündungen seröser Membranen wohl zu unterscheiden habe, ob der entzündliche Process erst entwickelt, oder ob er bereits beendet in seinen Producten dastehe. — Bei acuter Amygdalitis fand man von Fibrine $^{5-7}/_{1000}$, bei Erysipelas ebenfalls so; in leichten Fällen ohne Fieber sogar nur $^{3\frac{1}{2}}/_{1000}$.

4) Einfluss der Natur der Krankheit. Ob die Entzündung eine einfache Hyperämie veranlasst, oder eine Erweichung oder irgend eine andere Veränderung im Gefolge führt, so bedingt sie beständig eine Zunahme der Fibrine.

5) Alter der Krankheit. Die Zunahme der Fibrine gewahrt man vom Beginn der Entzündung an. Wann eigentlich diese Zunahme schon sich zeige, ob die Entzündung nicht erst durch den Überschuss derselben bedingt werde, ob der örtliche Entzündungsprocess demselben zum Grunde liege, das muss erst erforscht werden.

6) Einfluss des Verlaufs der Krankheit auf die Fibrine. Die Zunahme der Krankheit bedingt eine gleichmässige Zunahme der Fibrine; dasselbe gilt von der Abnahme; die Phasen der Krankheit sind daher auch die der Quantität an Fibrine. Versuche bei Pneumonien bestätigen diesen Grundsatz am offenbarsten. Man wird vielleicht versucht, die Nahrung als Ursache der vermehrten Fibrine anzusehen; aber man wird diese Idee aufgeben, sobald man beobachtet, wie sich die Fibrine ungeachtet strenger Diät vermehrt, und hinwiederum oft sich vermindert bei Reconvalescenten, ungeachtet besserer Nahrung.

7. Einfluss von Aderlässen. In der Regel erhebt sich die Menge der Fibrine über die Normale, ungeachtet der Blutentziehungen, und zwar durch eine gewisse Zeit; doch bedeutet das nicht die Nutzlosigkeit derselben, sondern nur das Unvermögen, momentan die Production der Fibrine zu unterdrücken.

Die Vermehrung der Fibrine bei Phthisis, in dem letzten Stadium der Tuberculose der Lungen, ist zwar nicht bedeutend, aber doch insoferne merkwürdig, als die Hämatose dabei unvollkommen erscheint; man kann sich dieses Phänomen nur aus den so zahlreichen theilweisen Entzündungen erklären, welche sich rings um die Tuberkeln bilden. — In zwei Fällen von Cancer ergab sich eine Fibrinmenge von ^{5}—$^{6}/_{1000}$; auch hier bilden sich ringsum Entzündungsmarken; indessen fehlen noch weitere zahlreichere Beobachtungen. — Die Vermehrung der Fibrine während der Schwangerschaft haben Andral und Cavarret mit einer Reihe von Versuchen ermittelt; theilt man die Schwangerschaft in zwei Perioden, deren erste vom 1.—6., deren zweite bis zum 9. Monate geht, so findet sich in der ersten eine Mittelzahl von 2,7 Fibrine, zwischen dem 6. und 7. Monate von 4,2, vom 7. bis 8. von 3,1; also eine Rückkehr zur physiologischen Mittelzahl. Man beobachtet mithin eine einfache Tendenz zur Vermehrung der Fibrine, insbesondere zwischen dem 6. und 7. Monat einerseits, und andererseits zwischen dem 8. und 9.; hieraus erklärt sich die Häufigkeit der Entzündungen und die Neigung dazu. Indessen sind diese Beobachtungen nur Vorarbeiten zu ausführlicheren Untersuchungen. (*Gazette méd.* 1841. Nr. 5.)

Sigmund.

Vergiftung durch Maccaronen und überzuckerte Mandeln.

Mitgetheils vom Kreisphysikus Dr. Hennig in Belzig.

In der Nacht des 27. Juni wurde der genannte Arzt zu dem plötzlich und bedeutend erkrankten $1\frac{3}{4}$ Jahre alten Knaben eines Rittergutsbesitzers gerufen. Er fand diesen seinem Alter nach starken, wohlgenährten Knaben höchst soporös, mit langsamer, tiefer und träger Respiration, den Puls sehr beschleunigt und voll, das Gesicht aufgedunsen, hochroth, grossen Andrang des Blutes nach dem Kopfe, heftiges Schlagen der Carotiden, dabei öfters wiederkehrende Zuckungen und öfteres Aufschreien des Kindes, wobei es die Füsse gegen den Leib anzog. Diese Symptome und schnell eingetretenes Erbrechen gaben die Vermuthung, dass er etwas Narcotisches genossen habe, und es ergab sich, dass er am Morgen des 27. Maccaronen und überzuckerte Mandeln gegessen habe, und bald darauf in tiefen Schlaf unter Zuckungen verfallen, und aus diesem Schlafe nicht zu erwecken gewesen sey, dann Nachmittags gegen 5 und Abends 10 Uhr mehrmals Erbrechen bekommen habe. Dabei erzählte die Mutter des Knaben, sie und ihre 11jährige Tochter hätten auch von den Maccaronen und überzuckerten Mandeln geniessen wollen, solche aber, ihres ranzigen, höchst bittern Geschmackes wegen, wieder ausspeien müssen. Dr. Hennig schloss daraus auf bittere Mandeln, vielleicht auch einen Zusatz von *Oleum Amygd. amar. aether.* in dem Gebäcke, von dem übrigens nichts mehr vorhanden war. Er applicirte, wegen des Blutandranges zum Gehirne, Blutegel an den Kopf, gab (da ihm Brechmittel nicht mehr indicirt schienen) eine Salmiakauflösung und Essigklystiere, und liess säuerliche Getränke reichen. Gegen 6 Uhr Abends erfolgte nach drei Klystieren Leibesöffnung, die Zuckungen liessen nach, es trat Bewusstseyn ein, der Kranke verlangte zu trinken, schlief bald wieder ein. In drei Tagen genas er bis auf eine Schwäche und einen wankenden Gang mit Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes, die noch 8 Tage dauerte. (Medic. Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen, 1841. Nr. 24.)

Aitenberger.

3.

Notizen.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Medicin, Rudolph Edlen von Vivenot, die Annahme des von der Gesellschaft der Natur- und Heilkunde zu Dresden erhaltenen Diploms bewilliget.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Blasius (Prof. Dr. *E.*), Akiurgische Abbildungen oder Darstellungen der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge, mit erklärendem Texte, einem Inhaltsverzeichnisse, systematisch geordneter Übersicht und Namen-Register von etc. 2. in den Abbildungen wie im Texte durchweg berichtigte und sehr vermehrte Auflage. 1. Lief. (Umschlag-Titel.) Gr. Fol. (10 z. Th. illum. Taf. in Kupferst. und Text: S. 1—80 in gr. 8.) *Berlin*, bei *Herbig*. O. J. (In Umschlag 1 Th. 12 Gr.)

Feigel (*Dr. J. Th. A.*, Prosector an der Univ. zu Würzburg), Umfassende Abbildungen aus der Geburtshülfe mit erklärendem Texte von etc. Gr. Fol. (45 lith. Taf.; Text X u. 189 S. in 8.) *Würzburg*, Vf. (*Leipzig*, bei *Fleischer* in Comm.) In Umschlag. (9 Th. 8 Gr.)

Gasstown (*M.*), *Aperçu général sur le climat du canton de la Guerche, suivi d'un traité sur les fièvres intermittentes et d'autres états morbides qui y régnaient pendant l'année* 1839—1840. *In* 8. *de* 7 *pl. Nevers.*

Hickmann (*Joh. Nep*, Med. Dr.), Die Electricität als Prüfungs- und Belebungsmittel beim Scheintode. Mit 1 Steindrucktafel (in gr. 4.) Gr. 8. (VI und S. 7—84.) *Wien*, gedr. bei *C. Ueberreiter*. (*Beck* in Comm.) Geh. (14 Gr.)

Die chirurgische Praxis der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. 2. Bd. (12. Lief.) — Auch unter dem Titel: Praktisches Handbuch der klinischen Chirurgie, nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichneter Wundärzte aller Länder systematisch bearbeitet. 2. Bd. (12. Lief.) Gr. 8. (VIII u. 985 S.) *Berlin*, bei *Voss*. Geh. (4 Th.)

Rayer (*P.*), *Traité des maladies des reins et des altérations de la secrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des urétères, de la vessie, de la prostate, de l'urèthre. T. III et dernier. In* 8. *de* 51 *f. Paris.* (8 Fr. Alle drei Bände 24 Fr.)

St. Bourdin (*C. E.*), *Traité de la Catalepsie. In* 8. *de* 13 *f. Paris.* (4 Fr.)

Wöhler (Dr. F.), Grundriss der Chemie von etc. II. Theil. Organische Chemie. — Auch unter dem Titel: Grundriss der organischen Chemie etc., 2. verb. und vermehrte Aufl. Gr. 8. (X u. 173 S.) *Berlin*, bei *Duncker* und *Humblot*. (16 Gr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 27.

Nr. 27. *Burdach*, Bemerkungen über die amphotere Natur gewisser Krankheitsformen.

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt*, *Chelius*, *Naegele*. *Heidelberg* 1841. VII. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Ritter*, Über das Mutterkorn *(Secale cornutum)* in naturhistorischer, chemischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. — *Sebregondi*, Über die Heilkräfte des *Tannins (acidum querc. tannicum)* als eines vortrefflichen Mittels gegen den Keuchhusten im 3. Stadium. — *Engelmann*, Notizen über das Bad Kreuznach. — *Speyer*, Beitrag zur Heilung der Krätze. — *Küchler*, Der Messergebrauch gegen den Milzbrandkarbunkel des Menschen sammt patholog. polizeilichen und therapeut. Prolegomenen über diese Krankheit. — *Schneider*, Das Landkrankenhaus zu Fulda zu Ende des J. 1840.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 22—23.

Nr. 22. *Veiel*, Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Cannstatt am Neckar (Schluss). — *Hoppe*, Physiologische Bemerkungen über das Schnarchen.

Nr. 23. *Casper*, Hat Berlin oder London eine grössere Sterblichkeit? — *Helmbrecht*, Fall von geheilter Epilepsie, hervorgebracht durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend. — Vermischtes: *Beyer*, Kalte Übergiessungen im Croup. — *Gumprecht*, Kaltes Wasser, als Bähung, ein sehr heilsames, schnell wirkendes Mittel bei katarrhalischem Halsweh Erwachsener.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.